



INSTITUTO FEDERAL
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

IDÁLIA LEITE DE OLIVEIRA
JOCIMAR DUARTE DA SILVA

TOXOPLASMOSE DURANTE A GRAVIDEZ: UM ESTUDO DOCUMENTAL
SOBRE OS DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA DIANTE DESTA DOENÇA

PORTO VELHO – RO

2024

IDÁLIA LEITE DE OLIVEIRA
JOCIMAR DUARTE DA SILVA

**TOXOPLASMOSE DURANTE A GRAVIDEZ: UM ESTUDO DOCUMENTAL SOBRE OS
DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA DIANTE DESTA DOENÇA**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em
Gestão Pública na modalidade EAD, do Instituto Federal
de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como
requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em
Gestão Pública.

Orientadora: Professora Mestra Sandra Carla Pereira
Barbosa

Porto Velho/RO

2024

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO,
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

Oliveira, Idália Leite de.

Toxoplasmose durante a gravidez: Um estudo documental sobre os
desafios da gestão pública diante desta doença / Idália Leite de Oliveira,
Jocimar Duarte da Silva, Sao Jose do Egito-PE, 2024.
40 f. : il.

Orientador(a): Profª Sandra Carla Pereira Barbosa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão
Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de
Rondônia - IFRO, Sao Jose do Egito-PE, 2024.

1. Toxoplasmose. 2. Saúde Pública. 3. Qualidade dos serviços de saúde. I.
Silva, Jocimar Duarte da. II. Barbosa, Sandra Carla Pereira (orient.). III.
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. IV.
Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Marlene Fouz da Silva, CRB-11/946 (Campus Porto Velho Zona Norte)

TOXOPLASMOSE DURANTE A GRAVIDEZ: UM ESTUDO DOCUMENTAL SOBRE OS DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA DIANTE DESTA DOENÇA

Idália Leite de Oliveira¹

Jocimar Duarte da Silva²

Sandra Carla Pereira Barbosa³

RESUMO

O tema escolhido para este artigo foi os desafios da gestão pública na saúde, com ênfase na toxoplasmose durante a gravidez, o que consideramos de extrema relevância. A motivação para a escolha deste tema veio da motivação acadêmica, que nos fez aumentar nosso conhecimento nesta área específica, além da motivação pessoal, pelo fato de uma das pesquisadoras ter enfrentado problemas durante a gravidez. O objetivo geral deste trabalho foi estudar os desafios enfrentados pelas gestantes que necessitam de tratamentos específicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, além de, especificamente, identificar quais são os tratamentos oferecidos às gestantes vítimas de toxoplasmose e descrever os meios mais eficazes e ágeis para a prevenção desta infecção. Para fundamentar o nosso estudo, realizamos uma revisão de literatura que abrange os trabalhos de Belaz *et al.* (2023), Amorim (2008), Costa e colaboradores (2010) entre outros autores, além de documentos do Ministério da Saúde disponíveis em plataformas digitais. A metodologia empregada foi a pesquisa documental e bibliográfica. Com base na revisão de literatura e nos métodos propostos os resultados encontrados apontam que as gestantes começam a enfrentar os desafios ao descobrir a gravidez, uma vez que a mesma, por meio do Sistema Único de Saúde, tem um início tardio nas coletas dos exames realizado no pré-natal para um diagnóstico consistente da toxoplasmose. O SUS oferta o tratamento gratuito para a toxoplasmose por meio das Secretarias Municipais de Saúde, o único empecilho para o início do tratamento é a disponibilidade dos antibióticos nos PSF's, levando a gestante a esperar que o município solicite ao Estado os medicamentos necessários.

Palavras-chave: Toxoplasmose; Saúde Pública; Qualidade dos serviços de saúde.

¹ Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. Polo: São José do Egito/PE e-mail: idalia.leite.ballina42@gmail.com

²Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. Polo: São José do Egito/PE e-mail: jocimarduarte@hotmail.com

³ Docente Coordenadora do Polo de Apoio Presencial da UAB em Campina Grande. Mestre em Linguagem e Ensino pela UFCG. e-mail: sandracpb@gmail.com

ABSTRACT

The theme chosen for this article was the challenges of public health management, with an emphasis on toxoplasmosis during pregnancy, which we consider extremely relevant. The motivation for choosing this topic came from academic motivation, which made us increase our knowledge in this specific area, in addition to personal motivation, due to the fact that one of the researchers had faced problems during pregnancy. The general objective of this work was to study the challenges faced by pregnant women who require specific treatments offered by the Unified Health System – SUS, in addition to specifically identifying which treatments are offered to pregnant women victims of toxoplasmosis and describing the most effective and agile measures to prevent this infection. To support our study, we carried out a literature review covering the work of Belaz et al. (2023), Amorim (2008), Costa and collaborators (2010) among other authors, in addition to documents from the Ministry of Health available on digital platforms. The methodology used was documentary and bibliographical research. Based on the literature review and the proposed methods, the results found indicate that Pregnant women begin to face challenges when discovering their pregnancy, since, through the Unified Health System, exam collections begin late. performed prenatally for a consistent diagnosis of toxoplasmosis. The SUS offers free treatment for toxoplasmosis through the Municipal Health Departments, the only impediment to starting treatment is the availability of antibiotics in the PSF's, leading pregnant women to wait for the municipality to request the necessary medicines from the State.

Keywords: Toxoplasmosis; Public Health; Quality of health services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Educação e Saúde	11
Figura 2 – Fonte de transmissão da Toxoplasmose	13
Figura 3 – Toxoplasmose na gravidez	15
Figura 4 – Testes de triagem.....	23
Figura 5 – Toxoplasmose e Gravidez	30

LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E QUADROS

Tabela 1.....	20
Tabela 2.....	20
Gráfico 1.....	20
Quadro 1.....	27

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	09
2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1- TOXOPLASMOSE	11
2.2 - CICLO BIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GONDII.....	12
2.3 - FONTES DE INFECÇÃO E FORMAS DE PROPAGAÇÃO	13
2.4 - SINTOMAS.....	16
2.5 - GRUPOS DE RISCOS	16
2.6 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO.....	18
2.7 - PRECAUÇÕES	19
2.8 - TRATAMENTO E SUAS VARIAÇÕES	19
2.9 - EPIDEMIOLOGIA.....	20
2.10 - GESTÃO PÚBLICA E SEU PAPEL DIANTE DA TOXOPLASMOSE.....	20
3 - METODOLOGIA.....	27
4 - ANÁLISE DOS DADOS	30
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
6 - REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) define as zoonoses como “doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais vertebrados e seres humanos”. Em algumas situações essas infecções são assintomáticas e em outras pode ter complicações sérias, como durante uma gravidez.

Entretanto, a gestante passa por diversos exames de rotina durante a gravidez, sendo um deles o teste de Toxoplasmose, exame necessário para detectar anticorpos IgM e IgG durante a infecção. Logo, a Toxoplasmose é uma infecção causada por um protozoário chamado “*Toxoplasma Gondii*”, que é encontrado nas fezes de gatos e outros felinos, que pode se hospedar em humanos e em outros animais. É causada pela ingestão de água ou alimentos contaminados. A toxoplasmose é uma infecção muito comum, mas os sintomas da doença são raros. No entanto, mulheres grávidas com a doença podem transmiti-la a seus fetos, o que pode levar a um aborto espontâneo, danos neurológicos, problemas de saúde mental e convulsões. Inicialmente, entre cerca de 32.288 gestantes triadas, 12.480 foram diagnosticadas com toxoplasmose, estimando uma prevalência geral de 38,65% das gestantes no Brasil. (BRAZILLIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW, 2021).

Diante disso, o Ministério da Saúde oferece tratamento gratuito às gestantes do país, seguindo protocolos e medidas. O tratamento continua durante toda a gravidez e começa imediatamente com testes sorológicos positivos. As lideranças dos governos estaduais e municipais tem um papel importante neste contexto, pois eles são um “norte” após as gestantes necessitarem de tratamento, porém existem entraves nos direitos das gestantes que são violados por tais órgãos.

Nesse sentido, as seguintes perguntas norteiam o fato: O que aconteceria com a sua gestação se em algum momento da sua gravidez você se deparasse com uma infecção crônica, causada por animal de estimação, que exigisse tratamento especial e imediato? Você poderia doar ou abandonar seu gato, cachorro ou outro animal de estimação? Ou você poderia fazer orçamentos de tratamentos e medicações para obter ajuda de profissionais da saúde?

Para responder estas perguntas, elencamos os seguintes objetivos: de forma geral, nos propomos a estudar os desafios enfrentados pelas gestantes que necessitam de tratamentos específicos e, por quem, os oferecem por meio do Sistema Único de Saúde – SUS. E especificamente, tentaremos identificar quais são os tratamentos oferecidos às gestantes vítimas de toxoplasmose, descrevendo os meios mais eficazes e ágeis para a prevenção a esta infecção.

Essa pesquisa é importante para identificar e prevenir quaisquer tipos de negligência e violação de direitos reservados a tratamento específicos e prioritários as gestantes e pessoas em risco de saúde em todo território no Estado de Pernambuco.

Em termos de relevância teórica, este estudo pode trazer esclarecimentos para o campo acadêmico e contribuir para a evolução do debate sobre o tema, auxiliando trabalhos acadêmicos semelhantes e evidenciando o diagnóstico precoce de tais infecções. A contribuição prática consiste na geração de um entendimento que pode ser aproveitado por gestores públicos, pois poderão compreender o papel do acompanhamento social para o desenvolvimento local e assim elaborar políticas públicas mais eficientes. Ademais, incentiva o desenvolvimento de novas pesquisas com foco na saúde de gestantes e em cenários não identificados na literatura. Este artigo trata-se de uma investigação qualitativa, de cunho descritivo-interpretativa, a partir de uma pesquisa bibliográfica, a qual realizamos em documentos do Ministério da Saúde e em portais eletrônicos de entidades educacionais, os quais constam artigos já publicados sobre este tema. A escolha por uma investigação desta natureza teórica, baseada em autores que fundamentam esta pesquisa, ocorreu devido a necessidade de revisão bibliográfica sobre o tema proposto.

Utilizamos como fonte de pesquisa para levantamento dos dados, trabalhos acadêmicos já publicados sobre esse assunto, assim como contamos com o aporte teórico de (Belaz *et al.* 2023), (Walcher; Comparsi; Pedroso, 2017), Monteiro (2013), quando estes tratam sobre os temas de zoonoses e toxoplasmose).

O presente artigo se divide da seguinte forma: Em um primeiro momento, apresentamos a fundamentação teórica, que tratará de aspectos ligados à Toxoplasmose. Em seguida no tópico 2.1 abordamos o Ciclo Biológico da Toxoplasmose Gondii, posteriormente no tópico 2.2 trazemos informações sobre o ciclo biológico da toxoplasmose, 2.3 tópico no qual é abordada as Fontes de Infecção e as Formas de Propagação, no tópico 2.4 reiteramos sobre os Sintomas; no tópico 2.5 falaremos sobre os Grupos de Riscos, no tópico 2.6 o Diagnóstico clínico, posteriormente no tópico 2.7 trataremos as Precauções, no tópico 2.8 o Tratamento e suas Variações, e, por fim, no tópico 2.9, elencaremos sobre a Epidemiologia e por fim 2.10 onde constam as informações sobre a importância da gestão pública no combate à doença.

No terceiro capítulo, apresentaremos a metodologia realizada através de pesquisas e estudos dos teóricos que oferecem suporte científico e teórico e em seguida no capítulo 4 analisaremos o conjunto de dados que vem a ser formado por dois artigos. Por fim, no capítulo 5 trazemos nossas considerações finais e, em seguida, as referências.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Toxoplasmose

De acordo com Belaz *et. al.* (2023) a toxoplasmose é uma zoonose (doença transmitida por animais) de notificação obrigatória e que necessita de inúmeras estratégias de vigilância sanitária para controlar e erradicar novos casos, uma vez que pode evoluir para casos fatais. A prevalência e a incidência dessa zoonose, por sua vez, estão associadas à locais de pobreza, nos quais as faltas de saneamento básico e de educação em saúde contribuem para o surgimento de novos casos. A vigilância epidemiológica de zoonoses é uma ferramenta importante para o controle e profilaxia de doenças em nível global, nacional, regional ou municipal. Estratégias de defesa ativa e passiva são amplamente adotadas no Brasil.

O Ministério da Saúde, explica que a toxoplasmose é uma infecção causada por um protozoário chamado *Toxoplasma Gondii*, detectado nas fezes de gatos e outros felinos, que pode se hospedar em humanos e outros animais. É causada pela ingestão de água ou alimentos contaminados e é uma das zoonoses mais comuns em todo o mundo. Os casos agudos são, geralmente, limitados e com baixas incidências. A fase aguda da infecção tem cura, mas o parasito persiste por toda a vida da pessoa e pode se manifestar, ou não, em outros momentos, com diferentes tipos de sintomas.

Figura 1 – Educação e Saúde



Fonte: Clara Pereira e colaboradores, 2022

O *Toxoplasma Gondii* é um protozoário intracelular obrigatório pertencente ao filo Apicomplexa e família *Sarcocystidae*, zoonose altamente disseminada e de ampla distribuição geográfica, sendo uma das infecções parasitárias mais comuns em humanos. O *Toxoplasma Gondii* possui um ciclo de vida complexo com dois hospedeiros, os felídeos, como hospedeiros definitivos, e o homem, mamíferos e aves, como hospedeiros intermediários (Walcher; Comparsi; Pedroso, 2017).

Belaz et. Al destaca que a toxoplasmose é uma zoonose endêmica no Brasil que é ativada pelo protozoário *Toxoplasma Gondii*. Geralmente, as infecções por esse protozoário são oportunistas, sendo que elas variam globalmente em diferentes estilos de vida e dietas, prevalecendo em climas úmidos e quentes, porém há registros de que um número significativo de animais e humanos foram expostos mesmo em regiões frias como o Ártico (Cfsph, 2005).

2.2 Ciclo Biológico da *Toxoplasmose Gondii*

Há duas fases no ciclo de desenvolvimento do parasito *Gondii*: sexuada ou coccidiana e assexuada. Na primeira fase, chamada de sexuada (que envolve dois progenitores), ocorre nas células epiteliais do Felídeo, mais precisamente no intestino delgado. Nestes animais, o ciclo possui primeiro uma fase assexuada (apenas um membro da espécie) - merotomia e endodiogenia - que, de início, ocorre quando os taquizoítas, bradizoítas ou esporozoítas penetram nas células do epitélio intestinal e sofrem multiplicação por endodiogenia, dando origem aos merozoítos. A junção destes parasitífero é chamada de esquizonte ou meronte maduro, quando a célula se rompe libera os merozoítos que irão penetrar em novas células epiteliais e se transformarão nas formas sexuadas femininas e masculinas, que são os gamontes. Após a maturação destes, formam macrogametas (femininos) e microgametas móveis (masculinos). O microgameta se move até o macrogameta, fecunda-o e formam o oocisto. O oocisto é liberado nas fezes ainda imaturo e sofre maturação no meio externo por esporogônio. Após cerca de quatro dias, ele apresentará dois esporocistos contendo quatro esporozoítos cada (REY, 2008).

Segundo REY (2008), no hospedeiro suscetível (homem, por exemplo), ocorre à fase unicamente assexuada que inicia com a ingestão de oocistos maduros contendo esporozoítos encontrados em alimentos ou água contaminada, cistos contendo bradizoítos encontrados na carne crua, ou, mais raramente, taquizoítos eliminados no

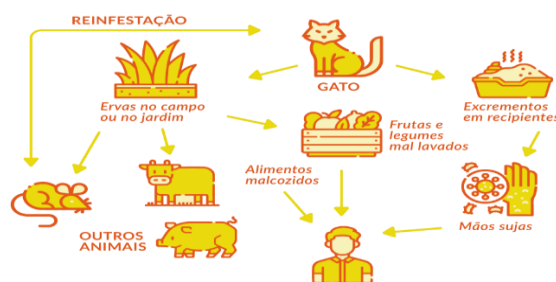
leite. As formas de taquizoítos ingeridas são destruídas no estômago, porém as que penetram na mucosa oral ou são inaladas podendo evoluir do mesmo modo que os cistos e oocistos

Os esporozoítos, bradizoítos ou taquizoítos, são liberados no tubo digestivo e sofrerá intensas multiplicações intracelulares. Os taquizoítos passam pelo epitélio intestinal e invadem vários tipos de célula do organismo formando um vacúolo parasitário, lá sofrem onde endodiogenia, formando novos taquizoítos (fase proliferativa) que irão romper a célula parasitada, liberando novos taquizoítos que invadirão novas células. Essa fase inicial da infecção, segundo Neves et al (2011) caracteriza a fase aguda da doença. Isto poderá evoluir para a morte do hospedeiro, o que poderá ocorrer em fetos ou em indivíduos imunocomprometidos, ou diminuir e cessar pela ação do sistema imunológico. Alguns parasitos evoluem para formação de cistos, caracterizando a fase crônica. Com a diminuição da imunidade ou da resistência, pode haver reagudização, com sintomatologia semelhante a primeira infecção

2.3 Fontes de Infecção e formas de Propagação

Os gatos e felídeos (hospedeiros) apresentam a capacidade de multiplicar enormemente as fontes de infecção através da contaminação do solo por suas fezes. Isso se dá por alguns motivos: na evacuação de um gato infectado cerca de 2 a 20 milhões dos oocistos são liberados em 20 gramas de fezes, além do que esses gatos permanecem infectados por um ano ou mais. Com fatores como a chuva, vento ou pela fauna coprófaga, a disseminação deste parasito se torna ainda mais favorável (REY, 2008). Estudos realizados em Lages-SC no Brasil indicam que a *T. gondii* está disseminado entre os gatos domiciliados da cidade, com uma prevalência de 14,33% (DALLA ROSA L. et al, 2010).

Figura 2 – Fonte de transmissão da Toxoplasmose



Fonte: Revista Bio em Foco, 2022

Os membros da família Felídea, incluindo gatos domésticos, são os hospedeiros definitivos para *Toxoplasma Gondii*. A maioria ou todos os mamíferos e marsupiais podem servir de hospedeiros intermediários. Enquanto a grande maioria das infecções são subclínicas, casos clínicos podem ocorrer em diversas espécies. Dentre os animais domésticos, os pequenos ruminantes e suínos são afetados com maior frequência, porém alguns casos foram relatados em outros hospedeiros incluindo gatos, cães, cavalos e camelos (CFSPH, 2017).

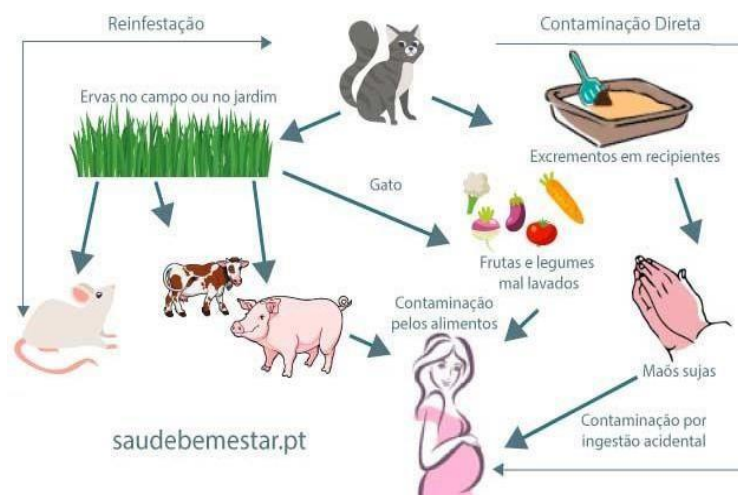
Em tese, a transmissão da doença pode ocorrer pela ingestão de oocistos do *T. gondii* que estão presentes nas fezes dos felinos, as quais contaminam jardins, caixas de areia, sendo esses oocistos também disseminados por vetores mecânicos. Há também a infecção quando se ingere cistos presentes nas carnes de animais infectados, por exemplo, carne de porco e carneiro. Estudos realizados no Estado de Alagoas por Valença e colaboradores (2011), verificaram que a infecção por *Toxoplasma Gondii* se encontra disseminada em suínos de granjas tecnificadas no Estado. Além de suínos, aves também se encontram infectadas, é o que expõe Perdoncini e colaboradores (2010) em estudo realizado em propriedades e residências da região oeste de Santa Catarina. A toxoplasmose em suínos apresenta alta prevalência sorológica, por isolamento ou detecção de DNA, em grande parte do território nacional, causando problemas neurológicos, reprodutivos e econômicos e aumentando o risco de transmissão para a população humana (SILVA et al, 2010). Um estudo com caprino também foi realizado no estado no Estado de Alagoas por Anderlini e colaboradores (2011), também confirmou a existência de infecção disseminada por *T. Gondii*.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, s/d), grande parte das pessoas que são infectadas pela primeira vez não apresenta sintomas e, sendo assim, não precisam de tratamentos específicos. Entretanto, a doença pode acarretar complicações, como sequelas pela infecção congênita (transmitida da gestante para o bebê), toxoplasmose ocular, toxoplasmose grave e toxoplasmose cerebral. Em indivíduos que estejam com o sistema imunológico comprometido, como transplantados, pacientes infectados com o HIV ou em tratamento oncológico, a doença pode evoluir para gravidade. Os sinais e sintomas da toxoplasmose são variáveis e associados ao estágio da infecção (agudo ou crônico).

Existe ainda, a infecção do tipo congênita, pois mães grávidas que adquiram o parasito durante a gestação (fase aguda) correm grande risco de transmitir o parasito ao feto, podendo levar à morte fetal, isso ocorre porque a gestante contém taquizoítas circulantes em

sua corrente sanguínea e estes têm a capacidade de atravessar a placenta. No entanto, a transmissão durante a fase crônica é rara, porém Gláucia e colaboradores (2010) relataram um caso de transmissão congênita de uma mãe que sofreu reativação da toxoplasmose ocular durante a gestação. A taxa de transmissão vertical depende da idade gestacional que a mãe adquire a infecção, variando de 6% com 13 semanas de gestação e podendo resultar em morte fetal; 40% com 26 semanas; e 72% com 36 semanas, podendo ocasionar hidrocefalia, calcificação intracraniana e coriorretinite, como afirma Dunn (1999) apud BITTENCOURT et al. (2012).

Figura 3 – Toxoplasmose na gravidez



Fonte: Dr^a Elsa Pereira, médica ginecologista, 2022

De outro modo, a transmissão a ser mencionado é através da transfusão de sangue. Esta tem sido uma preocupação recorrente desde os anos 70, sendo também desde esta década descrita as recomendações de maiores cuidados nesses procedimentos, a fim de evitar posteriores contaminações (AMORIM, 2008). Porém, muitos doadores não são informados sobre a patologia, como mostra o trabalho de Vaz e colaboradores (2008) realizados no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná, onde foram realizados testes sorológicos para a pesquisa de anticorpos anti-toxoplasma gondii em doadores e 60% apresentaram positividade, sendo que apenas 17% foram abordados pelo banco de sangue quanto à epidemiologia do parasito.

2.4 Sintomas

Atías (1991 apud ZÚNIGA; LORCA, 2010, p. 189), menciona que, na forma sintomática, a toxoplasmose caracteriza-se por sintomas variáveis que vão de acordo com o estado imunológico da pessoa, além de depender também de que órgão ou sistema onde o *Toxoplasma gondii* prefere se multiplicar.

Sendo assim, os sintomas apresentados em adultos refletem estado febril, com linfadenopatia. Em crianças a infecção se apresenta na forma subaguda de encefomielite e coriorretinite. Na maioria dos casos, o paciente não sabe se tem ou teve infecção pelo parasito. No estudo de Costa e colaboradores (2010), foram realizados estudos em pacientes ambulatoriais de um hospital de São Luís – MA, que procuraram o serviço por requisição médica, e destes, 66,38% apresentaram sorologia para toxoplasmose IgG positiva, o que mostra elevada de contato com o parasito.

De modo geral, normalmente apresentam sintomas e sinais leves, similares à gripe e podem incluir dores musculares, fadiga, falta de apetite, febre e alterações nos gânglios linfáticos (Brasil, s/d). Percebe-se que, na maioria dos casos, o paciente não sabe se tem ou teve infecção pelo parasito, como afirma Monteiro (2013) uma vez que os sintomas apresentados em adultos refletem estado febril, com linfadenopatia. Em crianças a infecção se apresenta na forma subaguda de encefomielite e coriorretinite.

De acordo com a ABCMED (2016), quando tratada de forma adequadamente, a toxoplasmose tem cura. Os tratamentos são sempre demorados e, nos casos ligados à toxoplasmose congênita, à gravidez, e a indivíduos com deficiência do sistema imunológico, como pessoas com AIDS ou doença de Hodgkin, são bem mais longos. Eles sempre são feitos através do uso de antibióticos. No entanto, o tratamento não garante uma cura definitiva porque o *Toxoplasma* pode voltar a infectar o indivíduo.

2.5 Grupos de Risco

Pesquisas realizadas no Brasil mostram que no Estado do Paraná, em Londrina e Rolândia entre julho de 2007 e outubro de 2008, a prevalência da toxoplasmose em gestantes foi avaliada em cerca de 50%. Nesses municípios, foi implantada, para as gestantes atendidas pelo sistema público de saúde, a triagem sorológica no pré-natal, com repetição de sorologia a cada trimestre de gestação nas suscetíveis (DIAS, 2011; LOPES-MORI, 2011). Outro estudo realizado em Vitória - ES mostra que de 1.153 grávidas atendidas na rede básica de saúde da cidade, a prevalência da infecção foi de

73,5% para IgG e 1,3% para IgM. Considerando a avidéz de IgG, a prevalência de infecção aguda foi de 1,1, um total de 26,5% das gestantes era susceptível à toxoplasmose (AREAL & MIRANDA 2008).

A gestante adquire a doença por meio da ingestão de oocistos em água e alimentos contaminados, cistos em carnes malpassadas, ou em locais onde eventualmente possa haver fezes de felinos, que são os únicos hospedeiros definitivos de *Toxoplasma Gondii* (Paraná, 2021).

Estudos de Montenegro (2000 apud DIAS et al, 2011) mostram que das mulheres infectadas pelo *T. gondii* na gravidez, 61% não transmite a doença para o feto, 26% das concepções apresentam infecção subclínica com déficit visual, auditivo, neuromotor e/ou de aprendizagem e 13%, apresentam hidrocefalia ou microcefalia, calcificação, coriorretinite cerebral e retardo mental. O *T. gondii* não tem a capacidade de atravessar só a barreira placentária, a barreira hematocefálica e a barreira do epitélio intestinal também não são desafio para o parasito, isso está relacionado com o sucesso da infecção e com o genótipo do mesmo (MAIA et al, 2012).

As gestantes, assim como crianças e adultos, geralmente não apresentam sintomas quando adquirem a toxoplasmose. Mas essa infecção adquirida durante a gestação pode ser transmitida ao feto e causar grave comprometimento da criança, com sequelas neurológicas e oculares de gravidade variável. Essa infecção adquirida intraútero pelo feto é chamada de toxoplasmose congênita e apresenta importante impacto social (UFMG, 2015).

A infecção aguda na gestante frequentemente é assintomática. Os sintomas, quando presentes, são inespecíficos, como febre, calafrios, sudorese, cefaleia, mialgia, faringite. A manifestação mais comum e específica da infecção aguda seria a linfonodomegalia de localização cervical, bilateral e simétrica que podem durar semanas. Os linfonodos geralmente são pequenos e sem tecido de flutuação. A doença ocular (coriorretinite – uveíte posterior) pode ocorrer na infecção aguda, porém é mais comum na reativação (UFRGS, 2018).

Quando ocorre a suspeita ou a confirmação de infecção aguda da toxoplasmose na gravidez indica-se o tratamento. Em até três semanas é o indicado para dar início ao tratamento precoce após a infecção da materna, fazendo com que o risco de infecção fetal diminua. O esquema tríplice é orientado quando a infecção fetal ocorreu com 16 semanas ou mais, devido à virulência das cepas brasileiras serem maior. Entretanto, se a infecção ocorreu antes das 16 semanas, o recomendado é iniciar o tratamento com

Espiramicina, sendo mudado para o esquema tríplice a partir das 16 semanas. O serviço de Pré-Natal de Alto Risco avaliará o retorno para a monoterapia. (UFRGS, 2022).

Outra classe de indivíduos sujeita à infecção e que também representa grande risco, é a dos pacientes imunocomprometidos, pois nesses casos a infecção passa de crônica assintomática para aguda grave, ocupando até mesmo lugar destacado como causa de óbito por infecções oportunistas em indivíduos com AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). O quadro imunológico desses pacientes pode também contribuir para a forma neural da doença. Um estudo recente realizado no sul do Brasil por Xavier e colaboradores (2013), mostra que em 250 pacientes HIV positivos analisados no período de dezembro de 2009 a novembro de 2010, a prevalência de soropositividade para toxoplasmose foi de 80%, com histórico de neurotoxoplasmose em 4,8% e de toxoplasmose ocular em 1,6%.

2.6 Diagnóstico clínico

O diagnóstico clínico de toxoplasmose congênita é, por vezes, impreciso, pois as manifestações clínicas podem ser confundidas com as causadas por outros agentes como Citomegalovírus, Herpes simples, Rubéola, HIV, Epstein Barr, *Treponema pallidum*, *Listeria monocytogenes*, *Borrelia burgdorferi* e *Trypanosoma cruzi*, segundo Camargo (2001 apud COSTA 2008, p. 195). Portanto, atribui-se ao diagnóstico laboratorial o papel de desvendar a presença ou não do parasito, caracterizando a parasitose.

O diagnóstico laboratorial para o *Toxoplasma gondii* é geralmente realizado por técnicas imunológicas. Cerca de duas semanas após a infecção, anticorpos anti *T. gondii* das classes IgG, IgM, IgA e IgE podem ser detectados no soro. Com a produção de anticorpos IgA, o hospedeiro se protege de uma reinfecção, como afirma Mineo (1993 apud COSTA 2008).

Na gestação a passagem da IgG específica pela placenta acaba dificultando o diagnóstico da infecção congênita, pois quando detectada no sangue do lactente, pode-se indagar se foi passada pela mãe ou é o lactente que está produzindo (Camargo, 2001 apud COSTA 2008). Se os títulos significativos persistirem com o passar dos meses, indica síntese pela criança, porque os níveis oriundos da mãe decrescem com o tempo. Após um ano, sua presença no sangue significa que o sistema imune da criança foi estimulado pelo *T. gondii*, portanto houve infecção (Boyer et al, 1998 apud COSTA 2008). Outra situação que pode despertar dúvida é quando se encontram anticorpos IgM residuais, que não

indicam, necessariamente, uma infecção aguda (Petersen, 2007 apud COSTA 2008, p. 196).

No caso, o diagnóstico laboratorial por técnicas parasitológicas, permitirá a detecção do parasito através de biópsias, inoculação em camundongos, sedimentação de exsudatos e líquidos, sendo, portanto, não indicado como primeira escolha.

2.7 Precauções

Como profilaxia para a toxoplasmose deve-se evitar contato com o *Toxoplasma gondii*: evitando contato com felinos e seus dejetos, evitar ingestão e manipulação de carnes cruas ou malpassadas, assim como evitar manusear terra (jardins, canteiros) sem a proteção de luvas e sempre ingerir água tratada (SOUZA et al, 2010). Especificamente para a toxoplasmose congênita, pode-se realizar terapia medicamentosa específica durante a gestação, o que previne as graves consequências para a criança (Peyron, 2000 apud FERREZIN, 2013).

2.8 Tratamento e suas variações

O tratamento varia um pouco de acordo com o tipo de toxoplasmose e quais pacientes são acometidos. O tratamento específico da Toxoplasmose Ocular Pós-natal consiste no uso de pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico. Se houver intensa reação inflamatória, está indicado o uso de corticosteroides via sistêmica. Assim, é importante o correto diagnóstico da Toxoplasmose Sistêmica Pós-Natal porque se sabe que a administração de corticosteroides durante a parasitose, sem medicação específica para toxoplasmose, pode causar acentuada destruição da retina e disseminação descontrolada da infecção (Ronday, 1995 apud ORÉFICE, 2010).

A toxoplasmose do tipo adquirida não necessita de tratamento medicamentoso, já que a ação contra o parasito é atribuída apenas ao sistema imunológico. Para a fase crônica da infecção, ainda não existe um medicamento que seja eficaz, pois os que estão disponíveis atualmente agem contra os taquizoítos, mas não contra os cistos. Já em casos em que a toxoplasmose assume papel grave, como nos pacientes imunocomprometidos e em gestantes, justifica-se o tratamento medicamento utilizando e sulfadiazina, pirimetamina e espiramicina, a fim de eliminar de forma rápida e impedir a multiplicação do parasito evitando assim o aparecimento de sequelas em fetos de mães infectadas, bem como recidivas em pacientes com imunidade comprometida (Frenkel, 1996; Kavazoe,

2005 apud GILIOLI, 2010). Porém, na literatura, encontram-se informações de que se deve atentar quanto ao uso da pirimetamina em gestantes, pois ela tem ação teratogênica (REY, 2008).

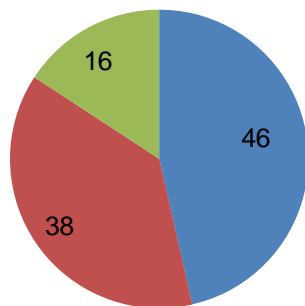
2.9 Epidemiologia

A distribuição da toxoplasmose é mundial, não tem preferência por clima, nem por continente. Em estudos supracitados pudemos observar como a parasitose está disseminada nas cidades. No gráfico 1, no período de 2019 a 2021 foram identificados 451 casos de toxoplasmose em gestantes, sendo 78,27% a faixa etária a partir de 19 anos. Com alta prevalência de 63,64% da raça parda e predominância do grau de escolaridade com ensino médio completo de 26,61%. No gráfico 2, na toxoplasmose congênita, foram confirmados 141 casos, destes 50,35% do sexo masculino, predominando a raça/cor parda 80,85%, segundo estudos publicado na Revista Eletrônica Acervo Saúde (2023) dos pesquisadores Carlos Antônio e colaboradores.

Tabela 1 e 2

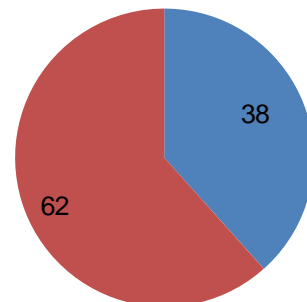
**Tabela 1
Toxoplasmose
em Gestantes**

■ 19 anos ■ Parda ■ Ensino Médio



**Tabela 2
Toxoplasmose
Congênita**

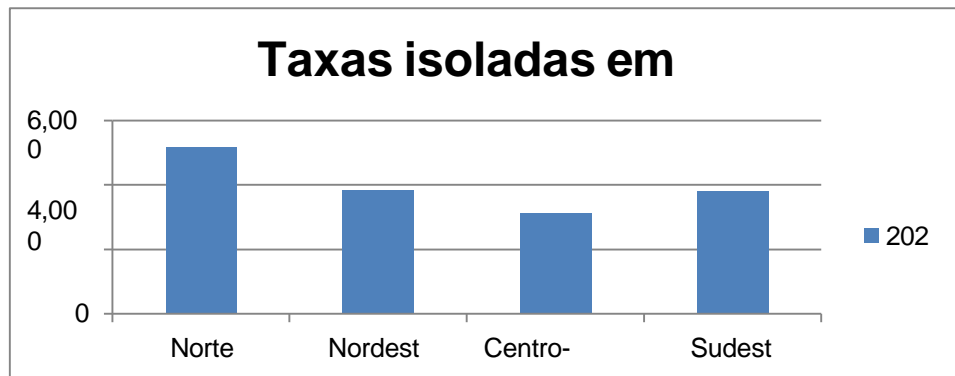
■ Masculino ■ raça/cor



Fonte: Revista Eletrônica Acervo Saúde (2023)

Analisando da incidência epidemiológica e toxoplasmose nas regiões brasileiras durante os anos de 2019 a 2022, nesse período, percebe-se que houve um total de 40.732 notificações de casos no Brasil, sendo, em 2018, 8.436 (20,71%), em 2020, 9.126 (22,40%) e em 2021, 11.050 (27,12%) e em 2022, 12.120 (19,75%). Em relação às taxas isoladas no ano de 2022 o Norte e Nordeste apresentou o maior montante de casos, seguido do Sudeste e Centro-Oeste, conforme apresentado no gráfico abaixo.

Gráfico 1



Fonte: XXIII Congresso Brasileiro de Infectologia, 2023.

Na cidade de São José do Egito/PE, os casos não são numerosos cerca de 04 casos para os anos de 2023 e 2024, porém no país inteiro os números crescem e necessitam de uma atenção constante para um melhor controle da infecção.

2.10 - Gestão pública e seu papel diante da toxoplasmose

Conforme a gestão pública é definida pela (Revista ShareCare, 2022), como uma atividade responsável por acompanhar e liberar projetos relacionados à manutenção das instituições responsáveis por promover uma população mais saudável. Isso envolve a gestão de recursos, infraestrutura, insumos e pessoas responsáveis por promover a saúde dos cidadãos.

Entretanto, um bom programa de saúde pública busca promover e evoluir constantemente para uma população mais saudável, um sistema acessível e, principalmente, um atendimento eficiente e digno. Logo, as diversas adversidades enfrentadas pela saúde pública em nosso país e as inúmeras dificuldades enfrentadas pela população, são vistas como importantes obstáculos encontrados.

Existem várias doenças que fazem parte do nosso dia a dia, incluindo as que não são diagnosticadas, a maioria estão ligadas ao saneamento básico. Uma questão de saúde

pública cada vez mais notada nas comunidades mais vulneráveis, sendo assim, surge à necessidade de aprofundar os estudos de como podemos prevenir e enfrentar essas questões.

Inicialmente, a administração tem medidas a serem adotadas, como planejamento e ações de controle epidemiológico e conscientização acerca de doenças de zoonose para com a população por meio de comunicação direta com a sociedade, são indispensáveis, e a partir dela se pode construir uma corrente de conhecimentos capazes de combater de maneira eficaz esse problema tão preocupante que vem demonstrando uma grande incidência na espécie humana. Segundo o Guia de Bolso do Ministério da Saúde (Brasil/ 2013 – 8ª Edição), em algumas regiões, 40% a 70% dos adultos aparentemente apresentam-se positivos para a toxoplasmose em testes sorológicos. Esta variação da prevalência parece ser devido a fatores geográficos, climáticos, hábitos alimentares e tipos de trabalho (Neves, 2005).

Diante disso, a gestão pública se concentra na gestão de ações, que se trata dos planejamentos acerca dos trabalhos que envolva toda a rede de combate e conscientização de tais infecções. Essas ações têm o objetivo de traçar metas a serem cumpridas em um determinado tempo e projetos relacionados à saúde e ao setor público, independentemente da nação, possuindo uma posição estratégica, pois milhões de indivíduos, sejam eles carentes ou não, dependem dela. Portanto, para um bom gerenciamento da saúde pública, é essencial uma organização robusta, a maximização da produtividade e do tempo, a preservação do dinheiro público e a formação apropriada dos profissionais que compõe o sistema, para um melhor acompanhamento e conscientização a quem precisa.

Assim, é importante frisarmos que, ao falarmos em saúde pública, não é incomum que a primeira imagem que venhamos a pensar seja o envolvimento das unidades de saúde lotadas e com longas filas de espera. De fato, esse é um dos maiores desafios enfrentados em todo território nacional, mas é indispensável destacar que a saúde pública do país é o maior sistema de saúde inteiramente gratuito e com abrangência em todo o país.

Portanto, a toxoplasmose adquire uma relevância especial para a saúde pública, pois quando uma mulher é diagnosticada durante a gestação, há um risco de uma transmissão vertical acometer o feto. Faz-se necessário, portanto, ter uma adequada

atenção no pré-natal, para o diagnóstico rápido da doença e acompanhamento, o que pode diminuir eventuais agravos da toxoplasmose congênita na criança.

Neste sentido, a gestão pública por sua vez tem um papel fundamental e primário na assistência às mulheres durante a gravidez, como diagnosticar, conscientizar a população sobre os riscos, orientar o tratamento com os medicamentos necessários e disponibilizá-los nos postos de saúde, para que a população tenha acesso e, por fim, possa dar uma assistência continuada após o nascimento do bebê.

Seguindo esta linha de raciocínio, a assistência continuada, trata-se dos exames necessários após o nascimento do bebê, a exemplo do teste do olhinho, teste da orelhinha, teste do coraçãozinho, teste da linguinha e ultrassonografia craniana. Vejamos na imagem abaixo uma ilustração que representa bem como deve ser feita a triagem neonatal.

Figura 4 Testes de triagem



Fonte: Laboratório Medelics, Juliana Gomes, 2020.

Contudo, para ter uma saúde estável e uma diminuição nos casos de doenças relacionadas a zoonoses, a gestão pública em saúde deve investir mais em meios de conscientização e adequação ao saneamento básico, que por sua vez tem um papel tão importante quanto a conscientização. Um saneamento básico em perfeito estado evita que pessoas que não tem acesso a informações sobre a toxoplasmose sejam infectadas e lesionadas por ela.

Já em questão ao tratamento e ao atendimento, as mulheres infectadas, em especial as gestantes, ter um programa voltado especificamente ao combate e tratamento imediato a doença, é fundamental, pois essa passa a ser um canal de contato direto e ágil para aqueles (as) que estejam necessitando do medicamento e apoio de uma rede que possa minimizar os possíveis danos a toda família.

Além disso, é relevante pontuar que a gestão pública é um dos pilares mais importantes para assegurar que todas as práticas e condutas a serem tomadas pelos organismos competentes de políticas públicas estejam desempenhando seu papel e garantindo que as famílias e indivíduos que necessitem dos serviços estejam recebendo-as com vigor.

A gestão pública é essencial para o desenvolvimento sustentável e a melhoria da qualidade de vida da população. Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), uma gestão eficiente e transparente é fundamental para aumentar a confiança dos cidadãos nas instituições (OCDE, 2017). Além disso, a obra de Bresser-Pereira (2004) ressalta que a inovação na gestão pública pode impulsionar a capacidade do Estado em atender às demandas sociais, promovendo serviços de maior qualidade. Assim, uma gestão pública que valorize a participação social e a responsabilidade é vital para a construção de democracias mais robustas e para o enfrentamento de desafios contemporâneos.

Em 2024, os desafios da gestão pública incluem a adaptação às novas tecnologias e a garantia da transparência nas operações governamentais. Conforme o relatório da ONU sobre Governança Digital, demonstrando que a incorporação de tecnologias digitais é crucial para aumentar a eficiência e a responsabilidade dos serviços públicos (ONU, 2023). Além disso, segundo Siqueira e Lima (2023), a crescente pressão por resultados em tempo real exige que os gestores públicos desenvolvam habilidades em análise de dados e em engajamento cívico, enfrentando também a desinformação que pode comprometer a confiança pública. Esses fatores evidenciam a necessidade de uma gestão pública proativa e inovadora, capaz de responder rapidamente às demandas sociais.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), os desafios da gestão pública na área da saúde são multifacetados e incluem a garantia do acesso universal, a eficiência na alocação de recursos e a resposta a crises sanitárias. A pandemia de

COVID-19 evidenciou lacunas significativas nos sistemas de saúde, destacando a necessidade de investimentos em infraestrutura e na formação de profissionais. Além disso, Santos e Almeida (2022) ressaltam que a integração de serviços de saúde e a participação da comunidade são essenciais para promover a equidade e melhorar os resultados em saúde. Portanto, uma gestão pública eficaz deve focar na colaboração e na transparência para enfrentar esses desafios.

Nesse sentido a gestão pública desempenha um papel crucial na prevenção e controle de doenças como a toxoplasmose, que é causada pelo parasito *Toxoplasma Gondii*. A eficácia das políticas de saúde pública depende da integração de ações de vigilância epidemiológica, educação e promoção da saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a colaboração entre diferentes setores é essencial para abordar problemas de saúde pública, uma vez que fatores socioeconômicos e ambientais influenciam a disseminação da doença (WHO, 2015). Além disso, um estudo realizado por Figueiredo et al. (2019) destaca a importância de campanhas de conscientização para informar a população sobre os riscos da toxoplasmose e as medidas de prevenção, como o controle de felinos e a higiene na manipulação de alimentos. Portanto, uma gestão pública eficaz, que priorize a educação e a prevenção, é fundamental para reduzir a incidência da toxoplasmose e proteger a saúde da população.

Portanto, os desafios da gestão pública no enfrentamento da toxoplasmose são amplos e complexos, refletindo a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. No contexto da toxoplasmose, a colaboração entre áreas como saúde pública, veterinária, biologia, educação e comunicação é essencial. Por exemplo, profissionais de saúde podem trabalhar junto com veterinários para monitorar a saúde dos animais domésticos, enquanto educadores podem desenvolver campanhas de conscientização para informar a população sobre práticas de prevenção. Além disso, cientistas podem contribuir com pesquisas sobre o parasito e suas formas de transmissão, fornecendo dados que ajudam na formulação de políticas públicas.

Um dos principais desafios é a educação e a conscientização da população sobre a doença, suas formas de transmissão e as medidas preventivas. A Organização Mundial da Saúde (2020) destaca que a falta de informação adequada pode levar a um aumento na incidência da toxoplasmose, especialmente entre populações vulneráveis, como gestantes. Além disso, a gestão pública deve enfrentar a coordenação entre diferentes setores, como saúde, meio ambiente e zoonoses, para implementar estratégias eficazes de

controle e prevenção, conforme apontado por Silva et al. (2021). Outro desafio importante é a necessidade de vigilância epidemiológica, que deve ser fortalecida para identificar e monitorar surtos de forma eficaz. Portanto, uma abordagem integrada e colaborativa é essencial para mitigar os impactos da toxoplasmose na saúde pública.

Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (2021) ressalta que uma abordagem integrada é crucial para enfrentar doenças zoonóticas, promovendo não apenas a saúde humana, mas também a saúde animal e ambiental. Assim, a efetividade na gestão da toxoplasmose depende de esforços colaborativos que unam diferentes disciplinas para desenvolver estratégias sustentáveis e eficazes.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em uma abordagem qualitativa, pois pretende buscar melhorias e qualidade de vida para as gestantes e obter uma compreensão aprofundada das dificuldades em busca de tratamentos na rede pública, a fim de identificar e solucionar os problemas enfrentados por elas. Para isso, será necessário além de pesquisas teóricas, obter mais esclarecimentos com quem passa ou passou por tal situação a fim de “estabelecer confiança, participação, acesso a significados e compreensão aprofundada” (SAUNDERS; LEWIS; THORNHILL, 2016, p. 147).

Os métodos que utilizamos foram os adotados na pesquisa aplicada, uma vez que buscamos solucionar a melhoria e efetividade do tratamento e envolver o interesse local com base em fatos. Quanto aos procedimentos técnicos utilizamos os processos de coleta, análise e interpretação dos dados, apresentação dos resultados e “descobrir os fatos que estão inseridos em uma determinada realidade” (RAMOS, 2009, p. 180).

Portanto, esta pesquisa é considerada descritiva, conforme Gil (2002) e Saunders, Lewis e Thornhill (2016), pois tem a finalidade de descrever detalhadamente e obter um perfil preciso de uma situação, no caso, os desafios enfrentados pelas grávidas com testes sorológicos de toxoplasmose positivos em conseguir acesso imediato ao tratamento para evitar complicações gestacional e fetal.

Quadro 1			
Gênero	Autor	Título	Ano
	Ministério da Saúde	Toxoplasmose	
Artigo	Barreto, José Antônio Alves. <i>et al.</i>	Prevalência de anticorpos anti- toxoplasmose gondii em mulheres grávidas.	2009
Artigo	Amorim, Luiz.	Toxoplasmose e transfusão de sangue	2008
Artigo	Costa, Tatiane Luiza. <i>et al.</i>	Toxoplasmose, com ênfase no diagnóstico.	2008

Artigo	Gláucia, M Q Andrade. <i>et al.</i>	Toxoplasmose e congênita em filho de mãe cronicamente infectada com reativação de retinocoroidite na gestação.	2010
Artigo	Cristo, Alicia Kompalic. <i>et al.</i>	Diagnostico molecular da toxoplasmose	2005
Artigo	Lopes, Cristiano Claudio Heil.	Aspecto associado à toxoplasmose: uma referência aos principais surtos no Brasil.	2012
Artigo	Oréfice, Fernando. <i>et al.</i>	Toxoplasmose e ocular adquirida: toxoplasmose ocular pós-natal.	2010
Artigo	Perdoncini, Gustavo. <i>et al.</i>	Prevalência de toxoplasmose gondii em aves e suínos: um problema para a saúde Pública.	2010
Artigo	Schnell, Michele.	Toxoplasmose e felina – revisão de literatura e soroprevalência ia de toxoplasmose gondii em felinos domésticos atendidos no Hospital de Clínica Veterinária da UFRGS	2011
Artigo	Silva, Aristeu Vieira. <i>et at.</i>	Toxoplasmose e gondii em suínos com ênfase contribuição brasileira.	2010
Artigo	Walcher, Debora Liliane. <i>et al.</i>	Toxoplasmose e gestacional	2017

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024

Esse artigo está organizado pelo método de pesquisa chamado de “*ex-post-facto*”. Popularmente usado no ramo dos estudos sociais e de comportamento humano (PRODANOV e FREITAS, 2013). Para tanto, realizamos pesquisas em documentos e artigos disponibilizados pelo Ministério da Saúde em sites institucionais, para a manifestação de clareza e solução do problema, e em portais eletrônicos de entidades educacionais.

Os dados foram coletados através de pesquisas em sites do Ministério da Saúde e artigos já realizados sobre este nosso tema de pesquisa, que tratassem de casos de gestantes que estão passando ou passaram por estas dificuldades relacionadas aos desafios e negligências durante a gravidez, que envolvesse casos de toxoplasmose gestacional.

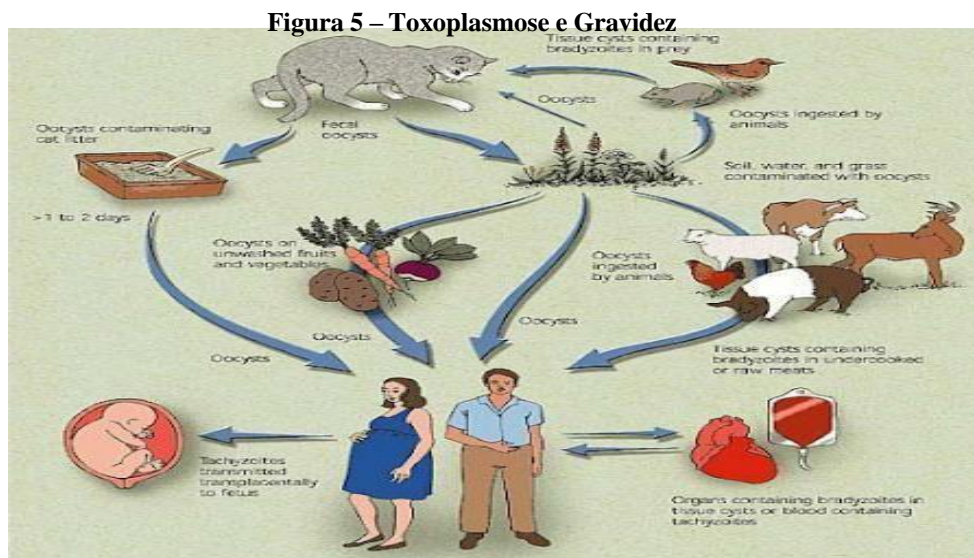
A análise dos dados foi feita por meio das técnicas de análise de conteúdo. A análise de conteúdo representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às

condições de produção e recepção dessas mensagens (BARDIN, 2004).

No Quadro 1, encontram-se os artigos estudados para a organização e estruturação deste artigo, nele foram levantadas e selecionadas criteriosamente as informações cruciais para fomentarmos o nosso conteúdo.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Dados da Revista *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo* de Dayanne Silva *et. al.* (2018) afirmam que, a toxoplasmose é uma zoonose mundialmente distribuída, causada por um protozoário intracelular, o Toxoplasma gondii, que é capaz de infectar o homem, aves e mamíferos. A toxoplasmose congênita ocorre quando a gestante adquire a primo-infecção durante a gravidez e transmite via transplacentária ao feto.



Fonte: Márcia Hartssock, 2003

Conforme relatamos na introdução deste trabalho, a escolha deste tema para estudo se deu por motivação pessoal de uma das pesquisadoras deste trabalho, que necessitou de tratamentos específicos, fora do seu domicílio e em curto prazo e a partir desta experiência real, decidimos investigar esse tema.

A nossa análise de dados se deu a partir da elaboração dos objetivos traçados no início da pesquisa, a saber:

- Estudar os desafios enfrentados pelas gestantes que necessitam de tratamentos específicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- Identificar quais são os tratamentos oferecidos às gestantes vítimas de toxoplasmose e descrever os meios mais eficazes e ágeis para a prevenção desta infecção.

O estudo bibliográfico realizado nos revelou que os cuidados médicos com a saúde no Brasil tiveram seu início marcado ainda no período colonial, a partir do século XIX, porém o Ministério da Saúde somente foi construído em 25 de julho de 1953, com a lei nº 1.920. Desde o ano de 1950 até o final do século passado, o investimento em saneamento básico no Brasil ocorreu pontualmente em alguns períodos específicos.

Considerando as informações encontradas no site do Ministério da Saúde (2024), compreendemos que as doenças emergentes são as doenças infecciosas novas ou identificadas recentemente que tem impacto no ser humano por sua gravidade e reemergentes porque já são as doenças conhecidas há algum tempo e estavam controladas, mas retornaram causando preocupação no território nacional.

Nesse sentido, entendemos que as doenças zoonóticas são aquelas transmitidas dos animais para os humanos, as mais conhecidas são Doença de chagas, Raiva, Leishmanioses, Leptospirose, Febre Amarela, Dengue e Malária.

Além disso, as ações humanas sobre o ambiente, como a urbanização, pecuária e industrialização, vêm proporcionando um maior contato entre seres humanos, animais silvestres e domésticos, facilitando assim a proliferação de agentes infecciosos. Nos últimos anos, tem-se notado episódios de novas enfermidades, bem como o reaparecimento de doenças datadas como erradicadas. Diante de todo trabalho realizado acrescentou-se medidas para a melhoria e prevenção de algumas zoonoses, a importância dos serviços de saneamento básico na prevenção de doenças e ações na preservação do ambiente.

De acordo com a Revista Brasileira de Análises Clínicas, Debora Liliane *et al.* (2016), a toxoplasmose é uma das infecções parasitárias mais comuns em humanos e possui ampla distribuição geográfica. Segundo estudos realizados no Brasil, a soro prevalência de toxoplasmose na população adulta em geral varia aproximadamente entre 40% e 80%, sendo que, no Rio Grande do Sul, cerca de 82% da população adulta apresenta sorologia positiva para o *Toxoplasma gondii*. O soro prevalência varia conforme as regiões de estudo, sobretudo quando relacionadas a condições sanitárias e índices socioeconômicos. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a toxoplasmose adquirida durante a gestação.

Os resultados encontrados atestam que, os meios de transmissão vertical apresentam relevância pelos danos causados ao neonato, como doença severa ou discreta. Entretanto, a toxoplasmose congênita ou suas sequelas podem ser evitadas por meio dos tratamentos ofertados pelos municípios as gestantes.

No que se referem, aos tratamentos oferecidos pelo SUS para as mulheres vítimas de toxoplasmose durante a gravidez, a bibliografia consultada, nos mostrou que o diagnóstico precoce continua sendo a opção mais ágil e eficaz para um tratamento imediato da infecção. A implantação de uma Política Pública específica para doenças zoonoses é necessário no território nacional, mediante os pequenos e desconhecidos casos de tal infecção.

O tratamento é indispensável para as gestantes diagnosticadas com a infecção gondii, pois nesse caso, não se trata apenas de uma vida saudável ou um feto e uma futura criança, mas sim, a uma vida familiar inteira. A importância da Política Pública é levar o conhecimento e cobertura as pessoas que necessitem de tratamentos específicos e ofertado pela rede de saúde pública e sistema de saúde. Assim como é importante para toda família ter o conhecimento das possíveis alterações e malformação causada pelos vírus à saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde os meios mais eficazes para se prevenir a toxoplasmose é a capacidade de planejamento de ações que definem os fatores de risco em cada população, isso é de fundamental importância para determinar quais serão as estratégias de promoção à saúde. Estratégias essas que devem ser baseadas no conhecimento dos fatores que afetam o comportamento das gestantes.

Outro meio para prevenir a toxoplasmose é oportunizar palestras de prevenção por meio de medidas profiláticas e acompanhamento pré-natal, seguidas de monitoramento trimestral, certamente ajudarão a reduzir os danos causados pela infecção congênita, evitando sequelas ao neonato. Outro meio eficaz para prevenir a toxoplasmose é a realização de um pré-natal respaldado evitando agravos durante gestação e pós-parto.

Frente aos resultados analisados, verificou-se que o desconhecimento das gestantes sobre a toxoplasmose está relacionado à falta de orientações e informações dos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal, o que justifica os hábitos de vida e alimentares inadequados, favorecendo uma possível infecção.

A implantação de uma Política Pública específica para doenças zoonoses se faz necessária para todo território nacional, mediante os pequenos e desconhecidos casos da toxoplasmose e dos danos causados a feto e futuro bebê, e a atenção básica às famílias. Palestras acerca do tema para grupos familiares, escolas, postos de saúde, centros de tratamentos clínicos e químicos, são formas mais ágeis das informações chegarem até as famílias que estão em vulnerabilidade social.

Ademais, este estudo contribuiu para a compreensão dos desafios e oportunidades associados à implementação de políticas de saúde que visam aprimorar a agilizar o tratamento dos pacientes infectados e, ao considerar a complexa interação entre práticas de saúde,

políticas e a estudos, foi possível delinear medidas práticas para promover uma prestação de cuidados mais centrada no paciente e, essas considerações finais ressaltam a importância de adotar uma abordagem completa e integrativa na avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, reconhecendo o paciente como um indicador-chave de sucesso.

Contudo, mesmo implantando uma nova política pública de alcance das infecções, o governo tem que garantir e cumprir o tratamento totalmente gratuito as pessoas infectadas, já que as dificuldades maiores além da falta de conhecimento estão o acesso aos medicamentos gratuitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos descritos na introdução deste trabalho foram atingidos, mesmo que os resultados não sejam ideais, a pesquisa conseguiu fazer as definições propostas e encontrar as respostas para as nossas indagações iniciais.

Esta pesquisa contribuiu para nos mostrar, que, no que se refere à temática por nós escolhida, ainda é uma realidade desconhecida pela população de uma forma geral, assim como as informações de responsabilidade dos governantes em cobrir as necessidades básicas da sociedade para evitar a manifestação dos parasitos que transmitem doenças para as mulheres em seu período gestacional.

Em suma concluimos que, um tratamento ágil e de qualidade será um dos métodos de grande eficácia para evitarmos que os bebês nasçam com algum problema causado pela infecção da toxoplasmose.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. A. B. et al. Prevalência de anticorpos anti-*Toxoplasma gondii* em mulheres grávidas. **Revista de Enfermagem**, UERJ, v.17, n.1, 107, Rio de Janeiro jan/mar. 2009.
- AMORIM, L. Toxoplasmose e transfusão de sangue. **Revista Brasileira Hematologia Hemoterapia**, v.30, n.4, São José do Rio Preto Jul./Auge. 2008.
- ANDERLINI, G. A. et al. Occurrence and risk factors associated with infection by *Toxoplasma gondii* in goats in the State of Alagoas, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, V.44, n.2, Uberaba Mar./Apr. 2011 Epub Apr 15, 2011.
- AREAL, K. R. & MIRANDA, A. E. Soroprevalência de Toxoplasmose em Gestantes Atendidas na Rede Básica de Saúde de Vitória, ES. **NewsLab** - edição 87, Vitória- ES, 2008.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (ABCMED). Tratamento da toxoplasmose. 2016.
- BACCARIN, F. S.; OLIVEIRA T. B. Prevalência de Toxoplasmose em pacientes atendidos no Laboratório Osvaldo Cruz em Santo Ângelo – RS. **NewsLab** - edição 80 –São Paulo 2007.
- BELAZ, S.; COSTA, D. S.; SILVA, I. C.; SOUSA, I. F.; SILVA, M. F. S.; PEIXOTO, G. L.; ARAÚJO, F. S.; ALVES, L. C. Spatial analysis of leptospirosis and toxoplasmosis in dogs. **Acta Brasileira de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 70, n. 2, p. 157-166, 2023.
- BITTENCOURT, L. H. F. B. et al. Seroepidemiology of toxoplasmosis in pregnant women since the implementation of the Surveillance Program of Toxoplasmosis Acquired in Pregnancy and Congenital in the western region of Paraná, Brazil. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, v.34, n.2, Rio de Janeiro Feb. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Toxoplasmose.
- Bresser-Pereira, L. C. (2004). A Reforma do Estado nos Anos 90: O Papel da Gestão Pública. **Brasília**: Editora Unesp.
- CENTRO DE SAÚDE PÚBLICA E SEGURANÇA DO ESTADO DE IOWA (CFSPH). Toxoplasmose. 2005.
- COSTA JUNIOR, C. E. O; MONTEIRO, C. H. Perfil Sorológico da Toxoplasmose na Grande João Pessoa/PB. **RBAC**, vol. 42(2): 149-154, 2010.
- COSTA, M. A. S. et al. Soroprevalência da Toxoplasmose no Hospital Universitário materno Infantil de São Luís – MA, Em 2008. **Cad. Pesq.**, v.17, n.3, São Luís set/dez. 2010.
- COSTA, T. L. *Toxoplasma gondii*: Toxoplasmose, com ênfase no diagnóstico. **Revista de Patologia Tropical**. V. 37, n.3, p. 191-207, Goiânia jul.-set. 2008.
- DALLA ROSA, L. et al. *Toxoplasma gondii* antibodies on domiciled cats from Lages municipality, Santa Catarina State, Brazil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária (Online)**, v.19, n.4, Jaboticabal Oct. /Dec. 2010.
- DIAS, R. C. F. et al. Factors associated to infection by *Toxoplasma gondii* in pregnant women attended in Basic Health Units in the city of Rolândia, Paraná, Brazil. **Revista do Instituto de**

Medicina Tropical, v.53, n.4, São Paulo July. /Aug. 2011.

FEREZIN, R. I. et al. Prevalência de sorologia positiva para HIV, hepatite B, toxoplasmose e rubéola em gestantes do noroeste paranaense. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, v.35, n.2, Rio de Janeiro FEB. 2013.

FERREIRA, Cristianne. SANTOS, Valdir. CESAR, Júlio, PAULA, Ana. LAMARTE Liberta. VASCONCELOS, Aluísio. **Projeto de Pesquisa: Desafios da Saúde Pública no Brasil: relação entre zoonoses e saneamento**. Faculdade Guará, Brasil. 2017.

Figueiredo, C. C., et al. (2019). "Prevention and control of toxoplasmosis: the importance of public health initiatives." **Journal of Public Health**, 27(2), 123-130.

FILHO, Carlos Antonio de Lima. et al. Perfil epidemiológico da toxoplasmose adquirida na gestação e congênita no período de 2019 a 2021 na Região de saúde de Pernambuco. **Revista Eletrocrômica Acervo Saúde**. Volume 23. 2023.

FOSCHIERA, A. I.C. Et al. Prevalência da Toxoplasmose em Pacientes Atendidos no Laboratório Central de Saúde Pública de Porto Velho-RO. **Saber Científico**, v.2, n.4, p.92 – 103 jan./jun. Porto Velho 2009.

GLÁUCIA, M. et al. Toxoplasmose congênita em filho de mãe cronicamente infectada com reativação de retinocoroidite na gestação. **Jornal de Pediatria**. V.86, n, 1, PORTOALEGRE jan./Feb. 2010.

GILIOLI, A. et al. Soroprevalência de Toxoplasmose em pacientes de Hemodiálise atendidos em Erechim/RS. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.42, n.4, p. 287-291, Rio de Janeiro 2010.

HENRIQUE, Pedro; VALÉRIA, Ângela; AUGUSTO, Carlos; SAAB, Fernando; CASSIA, Aline; ALBERTO, Benigno. Perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose no exame de pré-natal do distrito federal no ano de 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, p. 6, 2021.

KOMPALIC-CRISTO, A. et al. Diagnóstico molecular da toxoplasmose: revisão. **JBras Patol Med Lab**, v. 41, n.4, p. 229-35, Rio de Janeiro agosto 2005.

LILIANE, Débora. COMPARSI, Bruna, PEDROSO, Débora. **Toxoplasmose gestacional**. 2017.

LOPES, C. C. H; BERTO, B. P. Aspectos Associados À Toxoplasmose: Uma Referência Aos Principais Surtos No Brasil. **Saúde & Ambiente em Revista**, v.7, n.2, p.01-07, Duque de Caxias jul-dez 2012.

LOPES-MORI, F. M. R, et al. Programs for control of congenital toxoplasmosis. **Revista da Associação Médica Brasileira**. V.57, n.5, São Paulo Sep/Oct. 2011.

MAIA, L. P. et al. Soroprevalência de Toxoplasmose na Região do Pontal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Patologia Tropical**, v.41, n.4, p. 457-464, Goiânia Out/Dez 2012.

MARQUES J. M. et al. Prevalence and risk factors for human toxoplasmosis in arural. Community. **Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases**, v.14, n.4, Botucatu 2008.

Ministério da Saúde. Toxoplasmose. Disponível em: <https://>Cerca de 32.288 gestantes triadas

Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitária. **Guia de Bolso**. 8ª Edição. 2013.

MONTEIRO, J. C. Ocorrência de toxoplasmose em pacientes atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley. 2013. 35f. Monografia (Graduação de Farmácia) – **Universidade Federal da Paraíba**, João Pessoa, 2013.

NAVARRO, I. T. **Toxoplasmose**. Porto Alegre: X Congresso da **ABRAVES**. Palestra proferida em 18 out. 2001. Disponível em: <http://www.cnpsa.embrapa.br/abrades-SC/pdf/Palestras2001/Itamar_Navarro.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2013.

NEVES, D.P. Parasitologia humana. 12 ed. Rio de Janeiro. **Atheneu**, 2011.

OECD. (2017). **Public Governance Reviews: Brazil 2017**.

ONU. (2023). Relatório sobre Governança **Digital 2023**.

ORÉFICE, F. et al. Toxoplasmose ocular adquirida. Toxoplasmose ocular pós-natal. **Revista Brasileira Oftalmologia**, v.69, n.3, p. 184-207, Rio de Janeiro, 2010.

ORÉFICE, F. Doenças inflamatórias da retina. **Rev. Fac. Ciênc. Méd**, v.5, n.1, p.30- 32. Sorocaba, 2003.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Caderno de Atenção ao Pré-Natal: Toxoplasmose**. 2021.

PECHARKI, Micheli. Toxoplasmose na gravidez: quais são os riscos para o bebê. Blog **A Hilab**, São Paulo/SP, 2021.

PERDONCINI, G. et al. Prevalência De Toxoplasma Gondii Em Aves E Suínos: Um Problema Para A Saúde Pública. **Unoesc & Ciência – ACBS**, v.1, n.1, p. 57-64, Joaçaba jan./jun. 2010.

PRATA, Bruna de Jesus, et al. Análise de Incidência Epidemiológica de Toxoplasmose Congênita nas Regiões Brasileiras Durante os anos de 2019 a 2022. São Cristóvão/SE, 2022. ANÁLISE DA INCIDÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NAS REGIÕES BRASILEIRAS DURANTE OS ANOS DE 2019 A 2022 | The Brazilian Journal of Infectious Diseases (bjid.org.br)

Revista ShareCare. Saúde em Gestão Pública: Como é e como funciona? Out. 2022.

SARTORI, A. L. Et al. Triagem pré-natal para toxoplasmose e fatores associados à soropositividade de gestantes em Goiânia, Goiás. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 33(2): 93-8, Rio de Janeiro 2011.

SCHNELL, Michele - **Toxoplasmose felina - Revisão de literatura e soroprevalência de *Toxoplasma gondii* em felinos domésticos atendidos no Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS**. Originalmente apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul 2011.

STELA, Caren. **Metodologia e Pesquisa científicas/ Gestão Pública**. Material da disciplina e webaulas. Rondônia, 2023.

SILVA, A. V. et al. *Toxoplasma gondii* em suínos com ênfase na contribuição brasileira. **Scientia Médica**, v.20, n.1, p. 120-130, Porto Alegre, 2010.

Silva, R. A., et al. (2021). "Desafios da gestão pública no controle da toxoplasmose: uma abordagem integrada." **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 57, 32.

SILVA, Dayanne. CASSIA, Rita. JOSE, Thiago. **Projeto de pesquisa: Toxoplasmose gestacional: perfil epidemiológico e conhecimentos das gestantes atendidas na unidade básica de saúde de um município alagoano**. Alagoas/AL. 2017.

Siqueira, J. M., & Lima, R. A. (2023). "Desafios da Gestão Pública na Era Digital." **Revista Brasileira de Administração Pública**, 57(1), 45-62.

SOUZA, C.O. et al. Estudo transversal de toxoplasmose em alunas de um curso superior da região de Presidente Prudente, Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, v.43, v.1, Uberaba Jan./Feb. 2010.

SPALDING, S. M. Et al. Estudo prospectivo de gestantes e seus bebês com risco de transmissão de toxoplasmose congênita em município do Rio Grande do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 36(4):483-491, Uberaba jul- ago, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Faculdade de Medicina. Observatório da Pediatria. Toxoplasmose para o site. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Telecondutas: toxoplasmose na gestação: versão digital 2022. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 14 nov. 2022. 24 p.

VALENÇA, R. M. B. et al. Prevalência e fatores de risco associados à infecção por *Toxoplasma gondii* em granjas suínícolas tecnificadas no Estado de Alagoas. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v.31, n.2, Rio de Janeiro Feb. 2011.

VAZ, R.S. et al. Technical evaluation of serological screening tests for anti- *Toxoplasma gondii* antibodies to prevent unnecessary transfusion risks. **Revista Brasileira Hematologia Hemoterapia**, v.30, n.4. São José do Rio Preto July/Aug 2008.

WALCHER, T. M.; COMPARSI, I. V.; PEDROSO, R. F. Atividade antimicrobiana de óleos essenciais frente a microrganismos patogênicos em frangos de corte. **Revista Brasileira de Avicultura**, v. 49, n. 4, p. 451-458, 2017

World Health Organization (WHO). (2015). Preventing Zoonotic Diseases: **A Guide for Public Health**.

XAVIER, G. A. et al. Evaluation of seroepidemiological toxoplasmosis in HIV/AIDS patients in the south of Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, v.55, n.1, São Paulo Jan./Feb 2013.

ZÚNIGA C., LORCA M. Situación Epidemiológica De La Toxoplasmosis En Honduras. **Revista de Parasitología Tropical**, v.39, n.3, p. 189-198, Goiânia jul-set 2010.